

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

40

N^o

THÈSE

Année 1898

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 Novembre 1898

Par M. Léon TEISSEIRE

Né à Pressigny (Loiret), le 11 avril 1873

EXTERNE DES HOPITAUX

DU TRAITEMENT

DES

GERÇURES ET CREVASSES DU SEIN

PAR L'ORTHOFORME

Président : M. TILLAUX, Professeur.

Juges { M. HUMBERT, agrégé.
M. WALTHER, agrégé.
M. MÉRY, agrégé.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1898



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552228_0001

DU TRAITEMENT
DES GERÇURES ET CREVASSES DU SEIN
PAR L'ORTHOFORME

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.
Professeurs..... MM.

Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	HUTINEL.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBÈNE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	TEISSIER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	GILLES de la TOURETTE.	MAUCLAIRE.	THIÉRY.
BAR.	GLEY.	MÉNÉTRIER.	THOINOT.
BONNAIRE.	HARTMANN.	MÉRY.	TUFFIER.
BROCA (André).	HEIM.	NELATON.	VAQUEZ.
BROCA (Aug.).	LANGLOIS	NETTER.	VARNIER.
CHARRIN.	LAUNOIS	POIRIER.	WALLICH.
CHASSEVANT.	LEGUEU.	REITTERER.	WALTHER.
DELBET.	LEJARS.	RICARD.	WEISS.
DESGREZ.	LEPAGE.	ROGER	WIDAL.
DUPRÉ.	LETULLE.	SEBILEAU.	WURTZ.
FAURE.			

Le Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'école a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N°

THÈSE

Année 1898

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 Novembre 1898

Par M. Léon TEISSEIRE

Né à Pressigny (Loiret), le 11 avril 1873

EXTERNE DES HOPITAUX

DU TRAITEMENT

DES

GERÇURES ET CREVASSES DU SEIN

PAR L'ORTHOFORME

Président : M. TILLAUX, Professeur.

Juges { M. HUMBERT, agrégé.
M. WALTHER, agrégé.
M. MÉRY, agrégé.



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

49, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1898

A

MONSIEUR LE DOCTEUR DREYFUS-BRISAC

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A

MONSIEUR LE DOCTEUR MAYGRIER

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ACCOUCHEUR DES HÔPITAUX

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES AMIS

DU TRAITEMENT
DES GERÇURES ET CREVASSES DU SEIN
PAR L'ORTHOFORME

INTRODUCTION

L'orthoforme avait déjà donné d'excellents résultats en gynécologie, entre les mains de M. le docteur BLONDEL, chef du laboratoire du service d'accouchements de la Charité, lorsque notre Maître, M. le professeur MAYGRIER, résolut, au mois de mai 1898, d'expérimenter en obstétrique les propriétés anesthésiques de cette substance, en les appliquant au traitement des crevasses du sein. Les premiers essais ayant été satisfaisants, il nous conseilla d'étudier spécialement cette question afin d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous exposerons d'abord brièvement les symptômes des crevasses du sein, et nous en déduirons les indications du traitement. Nous ferons ensuite la critique des traitements habituels des gerçures du mamelon. Après avoir dit quelques mots de l'orthoforme et de ses principales

CHAPITRE PREMIER

Symptômes des gerçures et crevasses du sein. Indications du traitement.

Avant d'aborder le fond de notre sujet, nous allons jeter un coup d'œil sur les principaux symptômes des crevasses du sein, afin d'en tirer, s'il est possible, des indications utiles pour le traitement.

Les lésions du mamelon sont appelées, suivant leur étendue et leur profondeur, *gerçures*, *fissures*, ou *crevasses*. Ce sont de petites solutions de continuité, de petites éraillures de la peau, très fréquentes chez les nourrices(1), et siégeant soit à la base de ce petit appendice, soit, le plus souvent, à son extrémité.

DOULEUR. — Leur symptôme constant, fondamental, c'est la *douleur*. Cette douleur, modérée au repos, devient très vive chaque fois que la femme est obligée de donner le sein. Elle peut amener des lypothymies, des convulsions; elle se fait sentir jusque dans l'aisselle et dans la région scapulaire. Obligée 10 à 12 fois par jour de subir ces horribles souffrances, la malheureuse mère reste dans un éréthisme douloureux tel qu'elle en perd l'appétit, le sommeil et que la sécrétion lactée est bientôt troublée.

(1) D'après WINCKEL (*Die Path. und Therap. des Wochenbettes*, 1869), on les rencontre 72 fois sur 150 accouchées.

HÉMORRAGIE. — Souvent les crevasses profondes donnent au moment de la succion une certaine quantité de sang. L'enfant avale ce sang, dont une partie est rejetée sous forme de vomissements, tandis que l'autre est évacuée par les selles sous forme de *melæna*. Ces hémorragies répétées peuvent être assez abondantes pour affaiblir la mère.

DURÉE. — Enfin ces lésions, même traitées au début, persistent toujours longtemps (1) : à chaque tétée, les mouvements des lèvres de l'enfant, la pression de son arcade dentaire entr'ouvrent la petite solution de continuité ; de plus la salive dépose sur l'organe des germes dont le lait, qui baigne constamment cette région, favorise le développement.

COMPLICATIONS. — Dans ces conditions, bien des nourrices renoncent spontanément à l'allaitement. D'autres, plus courageuses ou plus robustes, continuent à nourrir leur enfant. Mais il arrive souvent qu'elles sont forcées de s'arrêter : tantôt la plaie s'enflamme et s'infecte : l'inflammation périphérique, loin de diminuer, gagne du côté des conduits galactophores, ou vers l'aisselle par les lymphatiques, et une mastite ou une lymphangite du sein, avec adénite, se développent ; tantôt la santé de la femme est atteinte, le lait devient insuffisant, et le nourrisson lui-même, demandant la vie à un organisme malade, n'est point à l'abri du danger.

Les crevasses du sein constituent donc une affection sérieuse et qui réclame des soins très attentifs : si elle n'est pas bien traitée, elle met rapidement obstacle à

(1) Huit, dix, douze jours, lorsque l'enfant est éloigné du sein (DECHAMBRE, *Dict. encycl. des Sc. Méd.*, art. *Mamelles*).

l'allaitement, elle peut de plus devenir le point de départ d'assez graves complications.

INDICATIONS DU TRAITEMENT. — D'après ce que nous venons de voir, nous avons affaire à de petites plaies peu étendues, mais très douloureuses. Ces plaies sont en général aseptiques ou peu septiques, mais très susceptibles d'être infectées par la salive de l'enfant et les attouchements dont elles sont l'objet au moment des tétées. Par conséquent le pansement que nous appliquerons sur ces plaies devra être *analgésique* et *antiseptique*. Il ne devra présenter aucun danger d'intoxication. Enfin il ne devra pas avoir une odeur ou une saveur trop pénétrantes, afin de ne répugner ni au goût ni à l'odorat si précoces de l'enfant.

CHAPITRE II

Médications habituelles. Leurs inconvénients.

Bien diverses ont été les médications employées jusqu'ici dans les crevasses du sein, et leur grand nombre est une preuve de l'insuffisance de leurs résultats. Aussi, ne voulant pas nous astreindre à une fastidieuse énumération, nous envisagerons la question à un point de vue général.

Trois sortes de pansements ont été ou sont surtout employés dans les lésions du mamelon :

Le pansement antiseptique, humide ou sec ;

Le pansement agglutinatif ;

Le pansement anesthésique.

PANSEMENT ANTISEPTIQUE. — *Pansement humide.* —

Le pansement humide consiste en compresses de gaze imbibées d'une solution antiseptique, telle que nitrate d'argent à 1 p. 150, acide borique à 20 p. 1000, sublimé à 1 p. 4000, et dont l'humidité est entretenue par un imperméable.

Au point de vue antiseptique, ce pansement est certainement le plus actif. Il constitue le traitement de choix de la lymphangite du sein. Appliqué sur les fissures du mamelon, il produit leur désinfection permanente. Mais il ne favorise pas leur cicatrisation : au bout de quelque

temps, le mamelon est ramolli, macéré, et l'épidermisation se fait fort mal. En outre, ce pansement expose aux dermites et érythèmes médicamenteux.

Ces critiques s'adressent également aux antiseptiques dont l'excipient est constitué par un corps gras, tels que aristol et vaseline, glycérine phéniquée, axonge et précipité blanc. Ils ne favorisent pas suffisamment la kératinisation épidermique.

Pansement sec. — Il consiste en compresses de gaze saupoudrées de salol, d'iodoforme, ou de tout autre antiseptique, il possède une action incontestable sur la cicatrisation des gerçures. Mais nous lui adressons, comme au pansement humide d'ailleurs, un reproche capital : c'est de ne supprimer en aucune façon la douleur ; et nous avons vu que celle-ci constituait le principal inconvénient des crevasses.

Bout de sein. — On a remédié à ce défaut, en protégeant le mamelon contre la bouche de l'enfant avec un bout de sein au moment des tétées. Le bout de sein se compose d'une ventouse en verre qui s'applique sur l'aréole et se termine par un mamelon en caoutchouc que saisit l'enfant. L'emploi de ces instruments rend parfois des services incontestables. L'irritation produite par la succion de l'enfant en est généralement amoindrie, et la mère supporte plus facilement les douleurs que lui occasionnent les tétées. Cependant ce moyen palliatif n'est pas à l'abri de toute critique : il échoue fréquemment ou n'atteint pas suffisamment son but.

Tantôt les enfants, habitués au mamelon maternel, ont de la peine à prendre ou refusent le bout de caoutchouc ; tantôt les tiraillements exercés sur l'instrument pour

faire venir le lait fatiguent le nourrisson et produisent chez la mère d'intolérables douleurs. Enfin, le bout de sein est un réceptacle favori pour les germes, il constitue dans les Maternités le principal agent de transmission du muguet; il exige donc après chaque tétée une désinfection minutieuse.

PANSEMENT AGGLUTINATIF. — On a cherché, par des pansements agglutinatifs, à réunir les avantages du pansement sec et de la tétine. Il s'agit d'envelopper le mamelon d'un épiderme artificiel sur lequel se passe l'effort de succion. Dans ce but, on applique sur le sein un morceau de baudruche de forme circulaire, de manière que son centre, préalablement percé de petits trous d'épingles, corresponde au mamelon, tandis que sa périphérie est collée à la peau de la mamelle, au delà de l'aréole, au moyen de collodion.

Ce pansement n'a pas donné les résultats qu'on en attendait: d'abord il protège mal les gerçures siégeant à l'extrémité du mamelon. Or, nous savons que cette variété d'ulcération mamelonnaire est de beaucoup la plus fréquente, de même que la plus douloureuse et la plus grave. Ensuite le collodion est désagréable pour la mère parce qu'il fait rétracter la peau et qu'il détermine parfois de la rougeur et des phlyctènes. Pour l'enfant, il rend la prise du sein plus difficile et provoque souvent de la répugnance par son odeur pénétrante. Enfin l'épiderme artificiel, ramolli par la salive, se décolle fréquemment pendant la tétée et est avalé par le nourrisson. Pour ces raisons diverses, le résultat cherché est bien rarement obtenu.

PANSEMENT ANESTHÉSIQUE. — Reste le pansement anes-

thésique. Celui-ci a été préconisé en 1885 par M. HERRGOTT(1), de Nancy, au moment où l'on commençait à expérimenter les effets de la cocaïne. Avec raison, M. HERRGOTT pensait que l'emploi de la cocaïne était théoriquement indiqué d'une façon absolue dans le traitement des crevasses du sein, les extrémités des filets nerveux se trouvant à nu et pouvant par conséquent être mises directement en contact avec la substance anesthésique.

La technique consistait à badigeonner à plusieurs reprises le mamelon et les surfaces érodées avec un pinceau imbibé d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4 p. 100. Dix minutes après, on lavait avec de l'eau les parties badigeonnées à la cocaïne. Les résultats obtenus furent satisfaisants au point de vue de l'anesthésie. Mais la durée de celle-ci était variable. Tantôt l'action calmante persistait toute la journée, tantôt la douleur était supprimée seulement pendant une tétée. En outre, la cocaïne agissant peu sur la cicatrisation; on était souvent obligé de cautériser les crevasses au nitrate d'argent.

Aujourd'hui, où les effets de cet anesthésique local sont mieux connus, nous savons que les sels de cocaïne ne produisent sur la douleur qu'une accalmie passagère(2); facilement solubles, ils sont rapidement résorbés, de sorte que leur action est annihilée au bout d'un quart d'heure, une heure au plus. Pour obtenir un résultat efficace, il serait donc nécessaire de badigeonner le sein à la cocaïne avant chaque tétée; en outre, l'obligation de cautériser les crevasses au nitrate d'argent viendrait encore compliquer le traitement. Mais il existe d'autres inconvé-

(1) A. HERRGOTT, *De l'emploi de la cocaïne en obstétrique* (*Annales de gynécologie*, février 1885, p. 81).

(2) CANTAB, *De la cocaïne en obstétrique* (*the Lancet*, 26 nov. 1888).

nients plus considérables : d'abord la toxicité de la cocaïne. On sait en effet que, même à faible dose, la cocaïne peut amener la mort quand il n'y a pas accoutumance au médicament. De là l'obligation de ne l'utiliser qu'en quantité tout à fait restreinte, pour éviter les dangers d'intoxication aiguë ou chronique.

D'autre part, quelques auteurs ont prétendu que la cocaïne exerçait une action défavorable sur la sécrétion lactée. Une observation de M. GUÉNEL, communiquée à la Société Médicale de Nantes (1), semblerait justifier cette opinion. M. GUÉNEL prescrivit chez une accouchée, pour combattre les douleurs mammaires causées par des gerçures, des lotions cocaïniques. La douleur disparut, les gerçures guérirent, mais les mamelles devinrent flasques; la sécrétion lactée était supprimée. On suspendit le topique à la cocaïne, la sécrétion reparut et on put continuer l'allaitement.

En raison de ces graves inconvénients, l'emploi de la cocaïne, si séduisant, en principe, dans le traitement des crevasses du sein, a été à peu près abandonné dans la pratique.

De l'examen auquel nous venons de nous livrer, il résulte qu'aucune des médications actuelles ne répond complètement aux indications du traitement des gerçures du mamelon. C'est pour combler cette lacune que notre Maître, M. le professeur MAYGRIER, nous fit expérimenter dans son service un nouvel agent médicamenteux, l'orthoforme, qui lui parut apte à remplir les conditions d'anal-gésie, d'antisepsie et d'innocuité exigées pour le traitement rationnel des crevasses du sein.

(1) GUÉNEL, *Société médicale de Nantes*, 23 janvier 1893.

CHAPITRE III

L'Orthoforme

SES PRINCIPALES PROPRIÉTÉS. — TECHNIQUE DE SON EMPLOI
DANS LES GERÇURES DU SEIN

Nous n'avons pas l'intention de nous étendre longuement sur l'orthoforme. Ce serait sortir des limites de notre sujet. Cependant il nous semble nécessaire d'examiner rapidement les principales propriétés de cette substance afin de mieux apprécier son action au point de vue qui nous occupe.

PROPRIÉTÉS DE L'ORTHOFORME. — L'orthoforme, éther méthylique de l'acide para-amido-méta-oxybenzoïque, a été obtenu en 1896 par EINHORN et HEINZ (1). C'est un produit de substitution dérivé de la cocaïne. Il se présente sous l'aspect d'une poudre cristalline, blanche, légère, assez volumineuse, sans odeur, ni saveur.

Faible solubilité. — Sa lenteur et son peu de solubilité dans l'eau lui donnent un avantage marqué sur tous les anesthésiques connus. En effet, la partie qui se dissout est juste suffisante pour provoquer l'action anesthésique nécessaire ; d'autre part, la dissolution s'effectue si lentement et si graduellement que les quantités destinées à être résorbées sont toujours minimales, et que

(1) EINHORN et HEINZ, *Münchener Med. Wochenschrift*, 1897, n° 34.

l'action de l'orthoforme peut se continuer pendant plusieurs heures et même plusieurs jours.

Les études faites sur l'orthoforme, tant en Allemagne qu'en France et en Angleterre (1), ont démontré que cette substance possédait en outre les propriétés suivantes :

Pouvoir anesthésique. — Elle constitue un excellent anesthésique local lorsqu'elle se trouve en contact avec des extrémités nerveuses mises à nu et présentant de l'excitabilité douloureuse. Dans ce cas, l'action sédative exercée par l'orthoforme sur l'élément douleur se continue souvent pendant plus de 24 heures.

Pouvoir antiseptique. — Au point de vue antiseptique, l'orthoforme est une substance douée de propriétés bactéricides moyennes. « Ainsi un bouillonensemencé avec
« du staphylocoque doré n'est pas sensiblement modifié
« lorsqu'on y ajoute 50 centigrammes d'orthoforme par
« litre ; au bout d'un mois, les transports sur milieux solides sont encore fertiles et la récolte ainsi obtenue ne se
« différencie pas de celle qui est fournie par un bacille
« témoin. Lorsqu'on élève la dose à 2 grammes par litre,
« il reste au fond du matras un dépôt d'orthoforme ; le
« bouillon où se cultive le staphylocoque doré placé à
« l'étuve à 25° se trouble, prend une teinte brun chocolat.
« Pendant les 8 premiers jours de la mise en contact du
« microbe et de l'orthoforme, les réensemencements sont
« positifs, mais il existe un retard de 24 heures dans l'apparition de la rétro-culture, et on constate, par rapport aux tubes témoins, des différences en moins rela-

(1) BERNOUD et GAREL, BLONDEL, GINESTOUS, HIRSCHBRUCH, KALLENBERGER, KLAUSSNER, LICHTWITZ et SABRAZÈS, MOSSÉ, NEUMAYER, TCHERNOGUBOW, YONGE, etc... Voir la bibliographie.

« tivement au nombre des colonies et à leur extension en
« surface. Au bout de 15 jours, les réensemencements
« sont stériles, à l'encontre de ceux fournis par les tubes-
« témoins (1). »

Innocuité. — Enfin l'orthoforme est entièrement dénué de toxicité sur l'état général, de sorte que l'on peut en faire des applications en toutes quantités, même sur les plus grandes plaies ou surfaces ulcérées. Chez un malade atteint de cancer ulcéré du visage, EINHORN et HEINZ ont appliqué en moyenne 50 grammes d'orthoforme en poudre sur la surface ulcérée, dans le cours d'une semaine. Cette pratique n'eût pas été possible si l'orthoforme ne présentait pas une innocuité absolue.

L'orthoforme a déjà été l'objet de plusieurs applications intéressantes : il a donné des résultats remarquables en oculistique et en laryngologie, ainsi que dans le traitement des brûlures graves, des ulcères douloureux et de certaines affections des organes génito-urinaires.

Il existe différentes préparations d'orthoforme, telles que : poudre amorphe, solution saturée dans le collodion, solution dans parties égales d'alcool rectifié et d'eau, onguent à 10 p. 100, etc.

Cependant nous nous sommes servi exclusivement de la poudre amorphe, comme étant la préparation la plus simple, la plus sûre, la plus facile à employer. Son action antizymotique étant suffisante, nous n'avons pas eu besoin de la stériliser.

TECHNIQUE DE SON EMPLOI. — Dans les gerçures du sein, le mode d'emploi est des plus simples : on insuffle la pou-

(1) LICHTWITZ et SABRAZÈS (de Bordeaux), *l'Orthoforme comme anesthésique et comme antiseptique* (*Bulletin médical*, n° 94, 1897).

dre d'orthoforme sur toute l'étendue de la plaie, ou mieux on étale une petite couche, égale et uniforme, de poudre au milieu d'une compresse stérilisée (1), et on applique cette compresse sur le sein, en mettant en rapport la partie orthoformée avec la plaie du mamelon. Par-dessus, on met une épaisseur de coton hydrophile que l'on recouvre d'un morceau de taffetas gommé. Enfin un bandage de corps maintient le tout.

Il est inutile de mesurer à chaque pansement la quantité d'orthoforme; il suffit qu'elle soit en rapport avec l'étendue de la gerçure; d'ailleurs, nous avons vu que l'innocuité de cette substance est absolue, et qu'elle agit uniquement sur les parties abrasées, alors que son influence est nulle sur les tissus environnants.

Toutes les deux heures, au moment des tétées, la compresse recouvrant le sein qui doit allaiter est enlevée provisoirement. Le mamelon est lavé avec un tampon de coton hydrophile imbibé d'eau boriquée tiède, puis essuyé avec du coton sec. Le sein est alors présenté à la bouche de l'enfant. Après la tétée, on lave de nouveau le mamelon à l'eau boriquée, et on l'essuie; puis on replace la compresse orthoformée sur le sein, comme précédemment. De cette façon l'orthoforme est maintenu appliqué entre chaque tétée sur la surface dénudée, condition très favorable au résultat que l'on veut obtenir.

(1) A défaut de compresse stérilisée, on se sert de gaze antiseptique.

CHAPITRE IV

Action analgésique de l'orthoforme

Nous avons vu plus haut que le pansement applicable aux crevasses du sein devait être analgésique, antiseptique, dénué de toxicité. Examinons à ces différents points de vue les résultats que nous a donnés l'orthoforme.

Comme pour la cocaïne, l'emploi de l'orthoforme dans les gerçures du sein était théoriquement indiqué d'une façon absolue : les terminaisons nerveuses pouvant être mises directement en contact avec la substance anesthésique, on devait obtenir la disparition des douleurs par paralysie des filets nerveux. C'est ce que l'expérience a confirmé.

ACTION ANALGÉSIQUE. — L'application du pansement à l'orthoforme n'est pas douloureuse et, au bout de quelques minutes, la femme, dont les souffrances étaient continues, se sent déjà soulagée. Mais c'est au moment de l'allaitement que se produisent les phénomènes les plus intéressants. L'enfant prend le mamelon sans la moindre répugnance, l'orthoforme n'ayant ni odeur ni saveur. La femme accuse alors constamment une sensation douloureuse spéciale, qu'elle compare à des picotements, des élancements, des piqûres d'épingle. Ces petites douleurs

initiales de la tétée ont une intensité variable suivant les sujets et suivant l'époque de la maladie ; mais elles sont toujours très supportables, et au bout de quatre à cinq minutes en moyenne, elles ont totalement disparu. L'analgésie du mamelon est alors complète, absolue, et cette insensibilité persiste jusqu'au début de la tétée suivante où les mêmes phénomènes se reproduisent.

Le soulagement dû à l'orthoforme est donc manifeste ; la femme peut allaiter avec la plus grande facilité, sans souffrir, quels que soient les efforts de succion de l'enfant, et seuls, les picotements du début, presque insignifiants, lui indiquent que son sein est encore malade. Ajoutons que ces petites douleurs initiales des tétées décroissent progressivement en durée et en intensité, à mesure que les plaies se cicatrisent, pour disparaître complètement aux approches de la guérison.

Ainsi l'orthoforme supprime presque totalement l'inconvénient principal des crevasses du sein, c'est-à-dire la douleur. Cette action est d'autant plus nette que le contact avec les extrémités nerveuses est plus étroit : aussi plus la lésion est profonde, plus l'analgésie obtenue est manifeste.

DURÉE DE L'ANALGÉSIE. — L'effet anesthésique de l'orthoforme peut dépasser 24 heures. Aussi un seul pansement par jour suffit, si la crevasse n'est pas trop étendue et ne donne pas lieu à de trop vives douleurs. Sinon il est préférable de renouveler le pansement au bout de 12 heures. De cette façon l'anesthésie se maintient intégralement entre chaque pansement. En général nous pansons 2 fois par jour les crevasses, car l'élément douleur y est toujours très marqué au début. Sur les gerçures,

nous appliquons un seul pansement pour les 24 heures. Mais il est difficile d'établir une règle fixe, chaque femme ayant une susceptibilité nerveuse particulière. Lorsque les plaies commencent à se cicatriser et que les phénomènes douloureux tendent à disparaître, il suffit de faire le pansement une fois par jour jusqu'à ce que la guérison soit obtenue.

L'orthoforme devra être employé dès que les mamelons seront sensibles, alors même que la lésion ne serait pas encore nettement constituée. Le mamelon étant anesthésié pendant la tétée, la mère ne sera plus tentée de s'écarter instinctivement de son nourrisson au moment de la prise du sein, et une des principales causes sinon de production, tout au moins d'agrandissement des plaies, aura disparu.

Les résultats donnés par l'orthoforme au point de vue analgésique ont toujours été identiques, et nos 29 observations en font foi. Les femmes que nous avons ainsi traitées éprouvaient un tel soulagement, un tel bien-être, après les souffrances précédemment endurées, qu'elles réclamaient elles-mêmes le pansement et ne voulaient pas entendre parler d'autre traitement.

CHAPITRE V

Action antiseptique et action cicatrisante de l'orthoforme

ACTION ANTISEPTIQUE. — Il résulte, avons-nous dit, des recherches faites sur l'orthoforme que cette substance n'a pas un pouvoir antiseptique très puissant. Mais au point de vue particulier où nous nous sommes placé, c'est-à-dire à celui du traitement des crevasses et gerçures du sein, un antiseptique énergique n'est pas indispensable. La plaie que nous traitons est en effet aseptique ou peu septique, et le pansement sec que nous appliquons, modérément antiseptique, répond suffisamment aux indications. Que la plaie s'infecte et que la femme fasse de la lymphangite, évidemment le pansement à l'orthoforme sera insuffisant. Mais quel autre pansement sec, si antiseptique qu'il soit, aurait dans ce cas le pouvoir d'arrêter l'infection? Pour notre part, nous n'en connaissons pas. Seul le pansement humide peut combattre l'infection lymphangitique. Mais si ce pansement exerce alors une action incontestable, nous avons vu, au début de ce travail, qu'il ne favorisait pas la cicatrisation. Outre le danger des dermites et des érythèmes médicamenteux, il entretient constamment une sorte de macération du mamelon qui nuit à la prompte fermeture des plaies. C'est pourquoi

nous disons : le pansement sec à l'orthoforme possède un pouvoir antiseptique suffisant pour empêcher l'infection dans un milieu aseptique ou peu septique, comme celui des crevasses du sein. Cette assertion sera d'ailleurs justifiée plus loin par des exemples.

A l'hôpital, nous nous sommes servi de compresses salolées pour remplacer la gaze stérilisée qui nous manquait. L'action antiseptique du pansement a été ainsi augmentée. Mais cette manière de faire n'est nullement indispensable dans la pratique courante.

Les gerçures du mamelon doivent être pansées comme des plaies ordinaires, c'est-à-dire avec les plus minutieuses précautions aseptiques. Les femmes doivent avoir les mains très propres lorsqu'elles lavent leurs mamelons avant et après chaque tétée. Elles éviteront surtout de toucher leurs plaies avec leurs doigts. Enfin, la bouche du nouveau-né devra être l'objet de soins de propreté avant et après chaque tétée.

Grâce à ces précautions, nous n'avons pas observé de lymphangites sur les femmes que nous avons soumises à ce traitement. Sur deux observations (1), nous avons noté un soir une légère élévation thermique ($37^{\circ}6-37^{\circ}8$), accompagnée de petites plaques rouges sur le sein. Ce commencement d'infection, dû certainement à une petite faute d'asepsie, n'a pas persisté. Le pansement à l'orthoforme fut laissé en place, et le lendemain matin, la température était revenue à 37° .

Mieux que n'importe quel commentaire, ces deux exemples montrent la réelle action antiseptique du pansement.

(1) Voir les Observations n^{os} XIX et XXIX, pages 42 et 47.

ACTION CICATRISANTE. — L'orthoforme agit énergiquement sur la cicatrisation des crevasses. Si l'enfant ne tette pas avec trop de violence, il se forme dès les premiers pansements, au niveau de la solution de continuité, une petite croûte jaunâtre qui met la plaie à l'abri du contact de l'air et contribue à la préserver des infections. Ainsi toute trace d'inflammation et de suppuration est supprimée. Pas le moindre exsudat purulent ne vient souiller le mamelon ou pénétrer avec le lait dans la bouche de l'enfant. Les petites hémorragies qui se produisaient au niveau des crevasses au moment de la tétée cessent complètement ; donc plus de vomissements, plus de mé-læna, plus de causes d'affaiblissement pour la mère. Enfin la durée de la lésion est notablement diminuée. Ce fait semble au premier abord surprenant, lorsque l'on songe que l'allaitement est toujours direct, sans bout de sein ; par conséquent la bouche de l'enfant irrite constamment la plaie pendant toute la durée de la tétée, et cette irritation, qui varie selon que les efforts de succion sont plus ou moins violents, doit évidemment apporter un certain retard à la cicatrisation.

Malgré cet élément d'infériorité, notre statistique, portant sur 29 observations, nous a donné une excellente moyenne.

Dans 3 observations, guérison en 2 jours.

— 3	—	—	3	—
— 11	—	—	4	—
— 8	—	—	5	—
— 3	—	—	6	—
— 1	—	—	7	—

Ainsi, dans la grande majorité des cas, la guérison a

été obtenue au bout de 4 à 5 jours de traitement. La moyenne exacte est de 4, 27.

Nous avons vu, au début de ce travail (1), qu'avec les traitements ordinaires les lésions persistaient 8, 10 et 12 jours, si l'enfant était éloigné du sein.

Le résultat que nous avons obtenu est donc très satisfaisant et démontre la puissance de l'action siccative de l'orthoforme.

(1) Note de la page 11.

CHAPITRE VI

Innocuité de l'orthoforme.

Considérations générales sur les résultats obtenus.

Il nous reste à examiner la question de toxicité de l'orthoforme.

INNOCUITÉ POUR LA MÈRE. — Jamais nous n'avons observé le moindre accident à la suite des pansements faits avec cette substance.

Quelles que fussent l'étendue des crevasses et la quantité d'orthoforme employée, les femmes n'ont rien présenté d'anormal du côté des différents organes, et la sécrétion lactée s'est toujours effectuée régulièrement.

Bien plus, la suppression des douleurs dues aux crevasses a exercé une heureuse influence sur l'état général, en favorisant l'appétit et le sommeil.

INNOCUITÉ POUR L'ENFANT. — Chez les enfants, il n'y a pas eu non plus de phénomènes toxiques. Les feuilles de poids ont présenté des courbes ascensionnelles régulières; la température, les selles, les urines sont restées normales. Aussi bien, l'enfant, nourri plus facilement grâce à l'allaitement direct, a pu goûter un sommeil plus calme entre chaque tétée. L'innocuité du médicament a donc été absolue tant pour la mère que pour l'enfant.

RÉSULTATS OBTENUS. — En somme, dans le traitement des gerçures et crevasses du sein, l'orthoforme a pleinement réalisé les espérances que nous avions fondées sur lui, et cette nouvelle expérience vient confirmer en obstétrique les résultats précédemment obtenus avec cet anesthésique. Répondant à toutes les indications de ce traitement, facile à employer, sans odeur ni saveur, il est doué de propriétés analgésiques puissantes et durables ; suffisamment antiseptique, il agit énergiquement sur la cicatrisation ; enfin il est complètement dénué de toxicité. Nous croyons donc cette substance appelée à rendre d'importants services dans la thérapeutique obstétricale.

OBSERVATIONS CLINIQUES

SUR LE TRAITEMENT DES CREVASSES PAR L'ORTHOFORME

OBSERVATION

N..., 30 ans, blanchisseuse, accouchée le 17 mai 1898 à la Charité; enfant nourri au sein.

Le 20 mai, on constate que la femme présente aux extrémités des 2 mamelons de petites excoriations allant jusqu'au derme et causant de fortes douleurs pendant les tétées.

Le traitement par les compresses alcoolisées reste sans effet.

Le 21. — Pansement à l'orthoforme à 10 h. du matin.

Aux tétées qui suivent, la femme se déclare manifestement soulagée. Elle ne souffre plus, sauf tout à fait au début, au moment où l'enfant prend le sein : alors elle ressent dans le mamelon de petits élancements qui cessent complètement au bout de 3 minutes.

L'analgésie persiste toute la journée.

A 6 heures du soir, nouveau pansement.

Mêmes résultats satisfaisants pendant la nuit suivante.

Le 22. — Deux pansements à l'orthoforme. Tétées très bien supportées. Même effet anesthésique.

Le 23. — Deux pansements. — La femme se déclare enchantée du traitement. Erosions en voie de cicatrisation et très diminuées.

Le 24. — Un seul pansement suffit pour anesthésier le mamelon pendant 24 heures.

Le 25. — Un pansement.

Le 26. — Guérison.

Durée du traitement : 5 jours.

OBSERVATION II

V., 19 ans, domestique, accouchée le 19 mai 1898 à la Charité.
— Allaitement maternel.

Le 17 mai, apparition de crevasse semi-circulaire à la base du mamelon droit, assez profonde, longue de 5 à 6 millimètres, produisant des douleurs très vives pendant que l'enfant tette.

Les pansements par les compresses alcoolisées chaudes n'amènent aucun soulagement.

Le 20 mai. — 1^{er} pansement à l'orthoforme à 10 heures du matin.

Absence complète de douleurs aux tétées suivantes. Au début seulement, lorsque l'enfant prend le sein, la femme déclare éprouver pendant 5 minutes quelques petits picotements analogues à des piqures d'épingle.

Le soulagement persiste pendant toute la journée.

A 9 h. du soir, 2^e pansement.

Même résultat satisfaisant pendant la nuit suivante.

Le 21. — Deux pansements dans les 24 heures.

Même effet anesthésique.

Le 22. — Un seul pansement. Crevasse presque cicatrisée, à peine sensible.

Le 23. — Guérison.

Durée du traitement : 3 jours.

OBSERVATION III

H., 22 ans, ménagère, accouchée le 16 mai 1898 à la Charité. —
Enfant nourri au sein.

Le 19 mai, apparition d'une crevasse semi-circulaire à la base du mamelon droit, et d'une gerçure à l'extrémité du mamelon gauche.

Vives douleurs pendant les tétées.

Mamelons sensibles à la pression.

Le 21 mai. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Toute la journée, la femme peut donner le sein sans ressentir aucune douleur, sauf au début des tétées où elle éprouve pendant

5 minutes environ de petits élancements qu'elle compare à des piqûres d'épingle.

Le 22. — Deux pansements à l'orthoforme.

Même résultat que le jour précédent.

Les mamelons ne sont plus sensibles à la pression.

Le 23. — Deux pansements.

La femme se déclare très soulagée.

Mamelon sec. Douleurs initiales des tétées presque nulles.

Le 24 et le 25. — Un seul pansement.

Le 26. — Cicatrisation complète.

Durée du traitement : 3 jours.

OBSERVATION IV

A..., domestique, 21 ans, accouchée le 17 mai 1898 à la Charité.
Enfant nourri au sein.

Le 20 mai. — Apparition de 2 fissures au mamelon gauche. Douleurs très fortes, empêchant l'allaitement de ce côté.

Le 23 mai. — Deux pansements à l'orthoforme, à 12 heures d'intervalle.

Soulagement immédiat après le premier pansement. Absence de douleurs pendant les tétées. Au début seulement, quelques petits picotements qui disparaissent au bout de 3 minutes.

Le 24. — Deux pansements.

Tétées toujours très bien supportées.

Cicatrisation rapide.

Le 25 et le 26. — Un seul pansement.

Picotements du début des tétées presque nuls.

Le 27. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION V

M..., 27 ans, couturière, accouchée le 18 mai 1898 à la Charité.
Allaitement maternel.

Le 20 mai. — Apparitions d'une crevasse semi-circulaire à la base de chaque mamelon. Douleurs très vives surtout aux tétées.

Le 22 mai. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Soulagement marqué. Pendant les tétées, la souffrance a disparu, et la femme ne ressent plus que de petits picotements au moment où l'enfant prend le sein. Au bout de 5 minutes, l'insensibilité est complète et se maintient intégralement dans l'intervalle des pansements.

Le 23. — Deux pansements.

Même absence de sensibilité.

Le 24 et le 25. — Un seul pansement.

Douleurs initiales des tétées presque nulles.

Tendance marquée à la guérison.

Le 26. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION VI

Pe..., 22 ans, couturière, accouchée à la Charité le 28 juin 1898.
Enfant nourri au sein.

Le 1^{er} juillet. — 2 ou 3 petites érosions apparaissent à l'extrémité du mamelon gauche. Les douleurs au moment de l'allaitement sont si vives que l'on est obligé d'employer le bout de sein.

Cependant les douleurs ne disparaissent pas entièrement pendant les tétées.

Le 3. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Allaitement direct au sein.

Soulagement immédiat : la femme déclare ne plus ressentir aucune douleur, sauf au moment de la prise du sein. Elle éprouve alors de légers picotements analogues à des piqûres d'épingle et qui cessent au bout de 2 à 3 minutes. L'analgésie se maintient entre chaque pansement.

Le 4. — Deux pansements. Même action anesthésique de l'orthoforme. Ulcérations presque cicatrisées.

Le 5. — Guérison.

Durée du traitement: 2 jours.

OBSERVATION VII

Va..., 26 ans, domestique, accouchée le 25 juin 1898 à la Charité. Allaitement maternel.

Le 1^{er} juillet. — Apparition de 2 crevasses semi-circulaires à la base du mamelon droit, provoquant presque le décollement, et de 2 ou 3 petites gerçures à l'extrémité du mamelon gauche. — Douleurs atroces au moment de l'allaitement, et dans l'intervalle des tétées.

Le 3. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

La femme se déclare très soulagée. Elle peut allaiter sans douleurs et ne ressent plus que quelques petits élancements au début des tétées. Ces élancements sont surtout marqués à droite.

Les 4, 5 et 6 juillet. — Deux pansements par jour. Même absence de phénomènes douloureux. Etat des plaies satisfaisant.

Le 7. — Un seul pansement suffit pour maintenir l'anesthésie.

Le 8. — Guérison du sein gauche. — Un pansement à droite.

Le 9. — Un pansement.

Le 10. — Guérison.

Durée du traitement : 5 et 7 jours.

OBSERVATION VIII

Be..., 49 ans, domestique, accouchée à la Charité le 25 juin 1898. Enfant nourri au sein.

Ressent dès le 27 juin des douleurs aux 2 seins. On panse d'abord avec des compresses alcoolisées. *La femme éprouve de vives douleurs aux tétées, même avec le bout de sein.*

Le 3 juillet. — On constate une crevasse semi-circulaire à la base du mamelon droit, et une excoriation profonde à l'extrémité du mamelon gauche.

On fait dans la journée 2 pansements à l'orthoforme, l'un à 10 h. du matin, l'autre à 6 h. du soir.

Résultat : Soulagement immédiat. *La femme peut allaiter directement au sein sans douleur.* Au début de chaque tétée, elle ressent de petits élancements qu'elle compare à des piqûres d'épingle, et qui durent environ 5 minutes.

Analgésie absolue dans l'intervalle des tétées, et entre chaque pansement.

Le 4 et le 5. — Deux pansements par jour.

Même insensibilité. Tendance marquée à la cicatrisation.

Le 6 et le 7. — Un seul pansement suffit pour maintenir l'anesthésie.

Le 8. — Guérison.

Durée du traitement : 5 jours.

OBSERVATION IX

Le..., 37 ans, couturière, accouchée à la Charité le 22 juin 1898. Allaitement maternel.

Le 23 juin. — Apparition d'une crevasse semi-circulaire au mamelon gauche et de 2 fissures centrales au mamelon droit. Traitement par des compresses boriquées. Très vives douleurs au moment des tétées. *L'enfant refusant de prendre le bout de sein*, la femme est obligée d'allaiter directement, malgré les douleurs qu'elle éprouve.

Le 3 juillet. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

La femme déclare ne plus ressentir de douleurs pendant les tétées. Au moment de la prise du sein, seulement, elle éprouve des picotements analogues à des piqûres d'épingle, pendant 5 minutes.

Analgésie absolue entre les tétées.

Le 4. — Deux pansements.

Même effet anesthésique.

Plaies en voie de cicatrisation. Douleurs initiales des tétées presque nulles.

Le 5 et le 6. — Un seul pansement par jour.

Le 7. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION X

Co..., 18 ans, mécanicienne, accouchée à la Charité le 3 juillet 1898.

Allaitement maternel.

Le 5 juillet. — Apparition d'une gerçure à l'extrémité du mamelon droit. La femme ressent de vives douleurs de ce côté au moment des tétées.

Le 6. — Un pansement à l'orthoforme, le matin.

Résultat : Au début de chaque tétée, la femme déclare ressentir de petites douleurs analogues à des piqûres d'épingle, et qui durent 2 ou 3 minutes.

Au bout de ce temps, analgésie absolue, persistant dans l'intervalle des tétées, et se maintenant jusqu'au lendemain.

Le 7. — Nouveau pansement. Même effet anesthésique; la gerçure est en voie de cicatrisation.

Le 8 et le 9. — Un pansement par jour.

Le 10. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XI

Po..., 32 ans, ménagère, accouchée à la Charité le 4 juillet 1898.
Enfant nourri au sein.

Le 7 juillet. — Apparition d'une fissure centrale à l'extrémité du mamelon droit. Vives douleurs marquées surtout aux tétées.

Le 9. — Pansement à l'orthoforme à 10 h. du matin.

Résultat : Au début de chaque tétée, la femme ressent dans le mamelon des élancements douloureux qui durent environ 3 minutes.
Au bout de ce temps, insensibilité complète.

L'effet anesthésique se maintient jusqu'au lendemain matin.

Le 10. — Pas de pansement.

Réapparition des douleurs.

Le 11. — Un pansement à l'orthoforme.

Même effet anesthésique que précédemment. Fissure en voie de cicatrisation, à peine sensible.

Le 12. — Un pansement. Fissure recouverte d'une petite croûte jaunâtre qui favorise la cicatrisation.

Le 13. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XII

Ve..., 23 ans, ménagère, accouchée à la Charité le 6 juillet 1898
Enfant nourri au sein.

Le 7 juillet. — De petites érosions apparaissent à l'extrémité du mamelon gauche.

Vives douleurs au moment des tétées et léger écoulement de sang.

Le 12, à 6 h. du soir. — Pansement à l'orthoforme.

Pendant la nuit suivante, la femme ne ressent plus que de petites douleurs analogues à des piqûres d'épingle au moment où l'enfant prend le sein. Au bout de 5 minutes, l'insensibilité est complète.

Le 13, le 14. — Un pansement par jour.

Même insensibilité.

Petites douleurs initiales des tétées cessant au bout de 3 minutes.

Le 15. — Un pansement.

Le 16. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XIII

Th..., 23 ans, couturière, accouchée à la Charité le 6 juillet 1898.
Enfant nourri au sein.

Le 9 juillet. — Apparition de plusieurs petites gerçures centrales à l'extrémité du mamelon droit. Douleurs atroces et léger écoulement de sang pendant les tétées. Élancements dans l'intervalle.

Le 12. — Deux pansements à l'orthoforme, l'un à 10 h. du matin, l'autre à 6 h. du soir.

Aussitôt après le premier pansement, l'enfant prend le sein sans causer aucune douleur. Le femme déclare éprouver seulement de petits picotements très supportables, qui cessent au bout de 5 minutes.

L'insensibilité se maintient parfaitement entre les pansements.

Le 13, le 14. — Deux pansements par jour.

Même effet anesthésique. Les picotements du début des tétées sont presque supprimés.

Le 15, le 16. — Un seul pansement par jour suffit pour maintenir l'anesthésie.

Le 17. — Guérison.

Durée du traitement : 5 jours.

OBSERVATION XIV

So..., 21 ans, femme de chambre, accouchée à la Charité le 11 juillet 1898. Enfant nourri au sein.

Le 14. — On constate de petites gerçures à l'extrémité du mamelon droit, et une crevasse à la base du mamelon gauche.

Vives douleurs aux tétées les jours précédents. On fait 2 pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Résultat : Insensibilité complète aux tétées, sauf au moment de la prise du sein, où la femme ressent de petits picotements insignifiants.

Le 15, le 16. — Deux pansements par jour.

Même effet anesthésique.

Les 17, 18, 19. — Un pansement par jour suffit pour maintenir l'anesthésie.

Le 20. — Guérison.

Durée du traitement : 6 jours

OBSERVATION XV

Se..., 23 ans, ménagère, accouchée le 11 juillet 1898 à la Charité.
Enfant nourri au sein.

Le 13. — On constate une gerçure à l'extrémité du mamelon droit, et une crevasse à la base du mamelon gauche. Douleurs très vives aux tétées, surtout à gauche.

Le 14. — Deux pansements à l'orthoforme pour les 24 heures.

Résultat : Analgésie complète aux tétées.

Au début seulement, petits élancements très supportables, qui cessent au bout de 5 minutes.

Le 15. — Deux pansements.

Même effet anesthésique.

Le 16. — Un pansement.

Le 17. — Un pansement à gauche, guérison du sein droit.

Le 18. — Un pansement.

Le 19. — Guérison.

Durée du traitement : 4 et 6 jours.

OBSERVATION XVI

Co..., 24 ans, domestique, accouchée le 12 juillet 1898 à la Charité.
Enfant nourri au sein.

Le 15. — Apparition d'une crevasse semi-circulaire à la base du mamelon gauche et d'une crevasse centrale à l'extrémité du mamelon droit.

Vives douleurs, légère hémorragie à droite pendant les tétées.

Le 17. — Deux pansements à l'orthoforme.

Résultat : Insensibilité complète aux tétées.

Picotements au moment de la prise du sein durant 5 minutes. Pas d'hémorragies.

Le 18. — Par suite de négligence, on oublie de faire le pansement, et les douleurs sont si vives qu'on est obligé de mettre un bout de sein pour permettre l'allaitement. *L'enfant, nourri insuffisamment, diminue de poids ce jour-là.*

Le 19. — Deux pansements à l'orthoforme.

La femme allaite directement, sans douleurs. *La courbe de poids de l'enfant remonte.*

Le 20. — Deux pansements ; lésions à peine sensibles, tendance marquée à la guérison.

Le 21. — Un seul pansement.

Le 22. — Guérison.

Durée du traitement : 5 jours.

OBSERVATION XVII

Me..., 23 ans, domestique, accouchée le 16 juillet 1898 à la Charité.
Enfant nourri au sein.

Le 19. — Apparition de petites érosions à l'extrémité des 2 mamelons, en outre, crevasse circulaire à la base du mamelon gauche. Hémorragies légères et atroces douleurs pendant les tétées. La femme ne peut allaiter sans pousser des cris.

Le 20. — Deux pansements à l'orthoforme.

Résultat : Analgésie complète aux tétées. Lorsque l'enfant prend le sein, la femme déclare ressentir pendant 5 minutes de petites douleurs comparables à des piqûres d'épingle.

Plus d'hémorragies.

Le 21. — Deux pansements.

Même effet analgésique.

Le 22, le 23. — Un seul pansement par jour.

Les ulcérations sont en voie de cicatrisation et très diminuées.

Le 24. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XVIII

Da..., 22 ans, cuisinière, accouchée à la Charité le 19 juillet 1898.
Enfant nourri au sein.

Le 23. — Apparition d'une crevasse semi-circulaire occupant la base du mamelon gauche, et causant de profondes douleurs pendant l'allaitement.

Le 24. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Résultat : Analgésie complète; au début des tétées seulement la femme ressent de petits picotements très peu douloureux.

Le 25. — Deux pansements.

Même effet analgésique.

Les 26, 27, 28. — Un seul pansement.

Le 29. — Guérison.

Durée du traitement : 5 jours.

OBSERVATION XIX

Be..., domestique, 30 ans, accouchée à la Charité le 11 août 1898.
Allaitement maternel.

Le 16. — Apparition de crevasses centrales aux extrémités des 2 mamelons. Douleurs marquées surtout au début et à la fin des tétées; légères hémorragies.

Le 17. — Deux pansements à l'orthoforme.

Résultat : Absence de douleurs pendant les tétées; au moment où l'enfant prend le sein, sensation de piqûres d'épingle pendant 5 minutes.

Le 18. — Deux pansements.

Même effet anesthésique.

Dans la soirée, la femme a un peu de fièvre. La température est de 37° 6.

Petite plaque rouge au pourtour de l'aréole. Le pansement est laissé en place.

Le 19. — *La température est revenue à 37°.*

Bon état général.

2 pansements à l'orthoforme.

Tendance marquée à la guérison.

Le 20. — Un seul pansement suffit pour maintenir l'anesthésie.

Le 21. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XX

Ju..., 33 ans, journalière, accouchée à la Charité le 11 août 1898.
Allaitement maternel.

C'est une multipare : à son premier enfant, elle a déjà eu une crevasse du sein qui l'a obligée à interrompre l'allaitement de ce côté.

Le 14 août. — Apparition d'une crevasse semi-circulaire à la base du mamelon droit.

L'allaitement est très douloureux.

Le 16. — Deux pansements à l'orthoforme.

Résultat : La femme peut allaiter toute la journée sans douleurs, elle ne ressent plus que de petits picotements au début des tétées pendant 4 à 5 minutes, et se déclare très soulagée.

Le 17. — Deux pansements. Même effet anesthésique.

Le 18, le 19. — Un seul pansement par jour.

Picotements du début des tétées presque nuls.

Crevasses presque cicatrisées.

Le 20. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XXI

Ca..., 26 ans, infirmière, accouchée à la Charité le 11 août 1898.
Allaitement maternel.

Le 13. — On constate une petite érosion à l'extrémité du mamelon gauche.

Douleurs vives aux tétées. Petites hémorragies.

Le 16. — Deux pansements à l'orthoforme.

Résultat : Analgésie qui se maintient pendant 24 heures. Au moment des tétées, petites douleurs initiales, très légères, durant 5 minutes.

Le 17. — Deux pansements.

Même absence de sensibilité.

Le 18. — Un seul pansement suffit pour maintenir l'analgésie.

Aspect très satisfaisant des lésions.

Le 19. — Un pansement.

Le 20. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XXII

Ch..., 37 ans, brunisseuse, accouchée à la Charité le 10 août 1898.
Allaitement maternel.

Le 16. — On constate une gerçure à l'extrémité du mamelon droit et une érosion épidermique à l'extrémité du mamelon gauche.

Douleurs très vives aux tétées, légères hémorragies.

Le 17. — Deux pansements à l'orthoforme, à 12 heures d'intervalle,
Résultat : Soulagement très marqué.

La femme allaite sans ressentir de douleurs.

Les petits picotements habituels du début des tétées cessent au bout de 5 minutes.

Plus d'hémorragies.

Le 12. — Deux pansements.

Même effet anesthésique. Tendance marquée à la guérison.

Le 19. — Guérison à droite.

Un seul pansement à gauche.

Le 20. — Un pansement.

Le 21. — Guérison.

Durée du traitement : 4 jours.

OBSERVATION XXIII

Tr..., 24 ans, blanchisseuse, accouchée le 17 août 1898. Enfant nourri au sein.

Le 24. — Apparition de gerçures à l'extrémité du mamelon droit, et d'une crevasse semi-circulaire à la base de ce mamelon.

Douleurs très vives aux tétées.

Le 25. — Un seul pansement à l'orthoforme le matin.

Résultat : Insensibilité pendant l'allaitement.

Au moment de la prise du sein, légère sensation douloureuse pendant 3 minutes.

Persistance des effets pendant 24 heures.

Les 26, 27. — Un pansement par jour.

Même effet anesthésique.

Le 28. — On oublie de faire le pansement.

Les douleurs réparaissent pendant les tétées.

Le 29. — Un pansement.

Effet anesthésique habituel.

Le 30. — Guérison.

Durée du traitement : 5 jours.

OBSERVATION XXIV

Ro..., 27 ans, domestique, accouchée le 19 août 1898 à la Charité.
Allaitement maternel.

Le 26. -- Apparition d'une crevasse semi-circulaire à la base du mamelon droit.

La femme se plaint de vives douleurs quand l'enfant tette de ce côté.

Le 27. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Résultat : Aucune douleur pendant les tétées.

Au début, légers picotements durant environ 3 minutes.

Les 28, 29, 30, 31. — Un seul pansement suffit pour maintenir l'analgésie.

Le 1^{er} septembre. — Guérison.

Durée du traitement : 5 jours.

OBSERVATION XXV

Be..., 27 ans, ménagère, accouchée à la Charité le 25 août 1898.
Allaitement maternel.

Le 27. — On constate une crevasse à la base du mamelon droit, et une petite excoriation à l'extrémité du mamelon gauche.

Douleurs atroces aux tétées, petites hémorragies.

Le 29. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Résultat : Soulagement manifeste.

La femme allaite sans souffrir.

Au moment de la prise du sein, petits picotements pendant 5 minutes. Plus d'hémorragies.

Le 30. — Deux pansements.

Même effet anesthésique.

Tendance marquée à la guérison.

Le 31. — Un seul pansement.

Le 1^{er} septembre. — Guérison.

Durée du traitement : 3 jours.

OBSERVATION XXVI

De..., 19 ans, modiste, accouchée le 21 août 1898 à la Charité.
Enfant nourri au sein.

Le 25 août. — Apparition d'une gerçure à l'extrémité du sein gauche, occasionnant de fortes douleurs aux tétées.

Le 26. — Un pansement à l'orthoforme.

Résultat : pas de douleurs pendant les tétées; légers picotements au moment de la prise du sein.

Le 27. — Un pansement.

Le 28. — Guérison.

Durée du traitement : 2 jours.

OBSERVATION XXVII

De..., 29 ans, domestique, accouchée à la Charité le 20 août 1898.

Le 25. — Apparition d'une crevasse semi-circulaire à la base du

mamelon droit, et d'une gerçure centrale à l'extrémité du mamelon gauche.

Vives douleurs, petites hémorragies aux tétées.

Le 26. — Un pansement à l'orthoforme est appliqué sur chaque sein à 10 h. du matin.

Résultat : Grand soulagement ; la femme ne ressent, au moment des tétées, que de petits picotements persistant 5 minutes, après la prise du sein. Au bout de ce temps, l'analgésie est complète.

L'effet se maintient pendant 24 heures.

Le 27. — Un pansement. Même effet anesthésique.

Le 28. — Guérison à droite.

Un pansement à gauche. L'ulcération est en voie de cicatrisation.

Les 29, 30, 31. — Un pansement.

Le 1^{er} septembre. — Guérison.

Durée du traitement : 6 jours.

OBSERVATION XXVIII

Em..., 32 ans, ménagère, accouchée le 17 août 1898, à la Charité. Allaitement maternel.

Le 23. — On constate une crevasse semi-circulaire à la base du mamelon gauche.

La femme éprouve de vives douleurs, surtout aux tétées.

Le 25. — Un pansement à l'orthoforme.

Résultat : Analgésie pendant les tétées persistant 24 heures. Sensation de piqûres d'épingle au début de chaque tétée.

Le 26. — Un pansement. Même effet anesthésique.

Le 27. — Guérison.

Durée du traitement : 2 jours.

OBSERVATION XXIX

Da..., 28 ans, cuisinière, accouchée le 26 août 1898 à la Charité. Allaitement maternel.

Le 27. — Apparition de gerçures assez étendues à l'extrémité des deux mamelons.

Le 29. — Deux pansements à l'orthoforme dans les 24 heures.

Résultat : L'allaitement se fait sans douleurs ; sensation habituelle de picotements au début des tétées.

Le 30. — Deux pansements.

Même effet analgésique.

Dans la soirée, la femme a une température de 37°8, et le pourtour de l'aréole est un peu rouge. On ne fait pas de pansement humide, en raison du bon aspect de la plaie.

Le 31. — *La température est revenue à 37°.*

Un pansement à l'orthoforme.

Le 1^{er} septembre. — Guérison.

Durée du traitement : 3 jours.

Conclusions

Les résultats que nous a donnés l'orthoforme dans le traitement des gerçures et crevasses du sein, et que nous venons d'exposer dans les observations précédentes, nous autorisent à poser les conclusions suivantes :

- 1° L'orthoforme supprime la douleur due aux gerçures et crevasses pendant l'allaitement ;
- 2° Il rend inutile l'emploi du bout de sein ;
- 3° Son action analgésique persiste, selon les cas, de 12 à 24 heures ;
- 4° Son action antiseptique est réelle et suffisante ;
- 5° Topique énergique, il cicatrise les crevasses au bout de 4 jours de traitement en moyenne ;
- 6° Son innocuité est absolue.

Bibliographie

- BERNOUD et GAREL. *Société des Sciences Médicales de Lyon*, 23 mai 1898.
- BINET (E.). Hygiène de la Jeune Mère et du Nouveau-Né. Paris, 1897.
- BLONDEL (R.). L'Orthoforme en Gynécologie. *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, 1898, n° 10, 14 mai 1898.
- BLONDEL (R.). Académie de Médecine. Séance du 10 mai 1898 (présentation par M. Pozzi).
- BOCOILLON-LIMOUSIN. Formulaire des médicaments nouveaux. Paris, 1899, 10^e édition.
- BOISSEAU. De l'Orthoforme, son emploi en oculistique. *Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, 1897, n° 51.
- BOUCHUT. *Hygiène de la première enfance*. Paris. 8^e édition, 1885.
- CANTAB. De la Cocaïne en obstétrique. *The Lancet*, 26 novembre 1888.
- CHARPENTIER. Traité pratique des accouchements. Paris, 2^e édition, 1890.
- DECHAMBRE. Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales, Paris, 1886. Article *Mamelles*.
- DUPLAY et RECLUS. Traité de Chirurgie. Paris, 1892, t. VI, p. 152^a et 153.
- EINHORN et HEINZ. *Münchener Med. Wochenschrift*, 1897, n° 34.
- GINESTOUS. Emploi de l'Orthoforme pour atténuer les effets douloureux des applications d'acide arsénieux dans le cancer épithélial. *Semaine Médicale*, 13 avril 1898, n° 20.
- GUÉNEL, *Société Médicale de Nantes*, 23 janvier 1893.
- HAUSSMANN. *Berliner klinische Wochenschrift*, 8 avril et 10 novembre 1888.
- HERRGOTT (A.). De la Cocaïne en obstétrique. *Annales de Gynécologie*, février 1885, t. XXIII, page 81.
- HIRSCHBRUCH. *Berliner klinische Wochenschrift*, 1897, n° 51.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE PREMIER. — Symptômes des gerçures et crevasses	
du sein. Indications du traitement.....	10
Douleur.....	10
Hémorragie.....	11
Durée.....	11
Complications.....	11
Indications du traitement.....	12
CHAPITRE II. — Médications habituelles. Leurs inconvénients.	
Pansement antiseptique.....	13
<i>Pansement humide.....</i>	13
<i>Pansement sec.....</i>	14
<i>Bout de sein.....</i>	14
Pansement agglutinatif.....	15
Pansement anesthésique.....	15
CHAPITRE III. — L'orthoforme. — Ses principales propriétés,	
technique de son emploi dans les gerçures du sein.....	18
Propriétés de l'orthoforme.....	18
<i>Faible solubilité.....</i>	18
<i>Pouvoir anesthésique.....</i>	19
<i>Pouvoir antiseptique.....</i>	19
<i>Innocuité.....</i>	20
Technique de son emploi.....	20
CHAPITRE IV. — Action analgésique de l'orthoforme.....	
Action analgésique.....	22
Durée de l'analgésie.....	23
CHAPITRE V. — Action antiseptique et action cicatrisante de	
l'orthoforme.....	25
Action antiseptique.....	25
Action cicatrisante.....	27

CHAPITRE VI. — Innocuité de l'orthoforme, considérations	
générales sur les résultats obtenus.....	29
Innocuité pour la mère.....	29
Innocuité pour l'enfant.....	29
Résultats obtenus.....	30
Observations cliniques sur le traitement des crevasses	
par l'orthoforme.	31
Observation I.....	31
Observation II.....	32
Observation III.....	32
Observation IV.....	33
Observation V.....	34
Observation VI.....	34
Observation VII.....	35
Observation VIII.....	35
Observation IX.....	36
Observation X.....	37
Observation XI.....	37
Observation XII.....	38
Observation XIII.....	38
Observation XIV.....	39
Observation XV.....	40
Observation XVI.....	40
Observation XVII.....	41
Observation XVIII.....	41
Observation XIX.....	42
Observation XX.....	43
Observation XXI.....	43
Observation XXII.....	44
Observation XXIII.....	44
Observation XXIV.....	45
Observation XXV.....	45
Observation XXVI.....	46
Observation XXVII.....	46
Observation XXVIII.....	47
Observation XXIX.....	47
CONCLUSIONS.....	49
BIBLIOGRAPHIE.....	50

